



УКРАЇНА

(19) UA (11) 29011 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗ

1

2

(21) u200711032

(22) 05.10.2007

(24) 25.12.2007

(72) СУКОВАЧ ОЛЬГА ГРИГОРІВНА, UA,
СКРИПНІКОВ ПЕТРО МИКОЛАЙОВИЧ, UA

(73) СУКОВАЧ ОЛЬГА ГРИГОРІВНА, UA,
СКРИПНІКОВ ПЕТРО МИКОЛАЙОВИЧ, UA

(56)

(57) Спосіб лікування запалень слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет II типу та атеросклероз, що передбачає призначення базисної терапії та антиоксидантів, який відрізняється тим, що як антиоксиданти

застосовують внутрішньом'язові ін'єкції 5 % розчину мексидолу по 2 мл впродовж 12 днів, 5 % розчин мексидолу місцево у вигляді зрошень слизової оболонки порожнини рота по 2 мл 1 раз на день після їжі впродовж 7 днів, біогенний адаптоген мілайф у вигляді пігулок всередину по 1-2 пігулки на добу після їжі, впродовж 2 тижнів, і додатково для обробки ротової порожнини призначають настоянку волоського горіха юглон у вигляді водного розчину: 1 частина настоянки на 5-8 частин води, 3-4 рази на день після прийому їжі впродовж 7 днів.

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології, до терапевтичної стоматології.

Атеросклероз, цукровий діабет II типу є найбільш масовими видами патології XXI століття. Вони визнані мультифакторіально обумовленими, тобто пов'язаними як з генетичними факторами, так і з дією середовища. Вік, атеросклероз, цукровий діабет є факторами, які впливають на стан слизової оболонки порожнини рота.

В патогенезі запалень слизової оболонки порожнини рота важливе місце займають порушення метаболізму та мікоморфології слизової оболонки: мікробний фактор, імунні зміни, соматичні захворювання. Найбільш частою формою прояву у порожнині рота цих захворювань є катаральний стоматит, катаральний гінгівіт.

Відомо багато способів лікування катарального стоматиту та гінгівіту на фоні цукрового діабету II типу та атеросклерозу. Один з них - антибактеріальними засобами. Наприклад, препаратами групи тетрациклінів. Препарати цієї групи використовуються місцево у вигляді суспензій, або офіційних мазей: тетрацикліну гідрохлорид 1%, 3%, "Гіоксизону". Дійсно, лікування антибактеріальними засобами знімає запальний процес у порожнині рота, але воно носить короткотривалу дію; при припиненні лікування антибіотиками знову виникає через

короткий час. Антибактеріальні засоби мають багато небажаних наслідків. Довготривале використання препаратів цієї групи може викликати ураження зубощелепної та кісткової систем (остеомаляція), а при парентеральному та пероральному вживанні - алергічні реакції, зміни у формулі крові, порушення шлунково-кишкового тракту (1).

Висока частота і складність уражень тканин слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет II типу та атеросклероз обумовлені порушенням мікроциркуляції, недостатньою фагоцитарною функцією і імунним захистом, зниженням колонієрезистентності до патогенної мікрофлори, надмірним накопиченням токсичних продуктів, які утворюються внаслідок порушення усіх видів обміну речовин і енергетичного забезпечення функцій клітин.

З'ясовано, однією з важливих регуляторних систем, які приймають участь у підтримці рівноваги внутрішнього середовища організму треба вважати систему перекисного окислення ліпідів. Мембранодеструктивній дії вільних радикалів протистоїть ендогенна антиоксидантна система організму. При запальних процесах відбувається посилена активація перекисного окислення ліпідів, і, як наслідок цього, зниження рівня антиоксидантів, що призводить до окислювального стресу. Вільнорадикальне

(13) U

(11) 29011

(19) UA

окислення є головним механізмом старіння клітин, органів тканин і приймає участь у патогенезі багатьох захворювань, в тому числі і запалень слизової оболонки порожнини рота (1).

Оскільки, при цукровому діабеті II типу та атеросклерозі ендогенна антиоксидантна система не спроможна боротися з патологічним процесом необхідне введення антиоксидантів ззовні.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування запалень слизової оболонки порожнини рота природними антиоксидантами: - токоферол (вітамін Е), ретинол (вітамін А) (2). Вони здійснюють антиоксидантний вплив, приймають участь у біосинтезі гемоглобіну та білків, проліферації клітин, протидіють підвищеній ламкості капілярів. Їх використання зменшує ризик розвитку і прогресування атеросклерозу, незначно знижує високий рівень ліпопротеїдів. Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності обумовлений тим, що для досягнення ефекту, їх використання повинно бути достатньо довгим (місяцями), у зв'язку з чим, вказані засоби представляють інтерес лише у якості профілактичних засобів.

В основу корисної моделі поставлене завдання створити спосіб лікування запалень слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет II типу та атеросклероз, шляхом удосконалення відомого, досягти підбору комплексу лікувальних засобів, що володіють більш вираженою і міцною антиокислювальною дією, та мають інший механізм дії, пов'язаний з впливом на базисні ланцюги патогенезу захворювань, шляхом відновлення порушених процесів в біомембранах, здатних протистояти оксидативному стресу, і активуючи вільні радикали; а також препаратів, які володіють непрямою антиоксидантною активністю, які не являються антиоксидантами, але здатні або підвищити антиоксидантну систему, або попереджати окислення потенціальних субстратів; з відсутністю токсичності та мінімальними негативними ефектами; які добре розчиняються у воді, стійкі до ферментів слини, на відміну від інших антиоксидантів, які б забезпечили комплексну дію на ключові ланцюги патогенетичних механізмів запалень слизової оболонки, скорочення терміну наявності об'єктивних та суб'єктивних симптомів, підвищення ефективності лікування.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування запалень слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет II типу та атеросклероз, що передбачає призначення базисної терапії та антиоксидантів, який, згідно корисної моделі, відрізняється тим, що в якості антиоксиданту застосовують внутрішньом'язові ін'єкції 5% розчину мексидолу по 2мл впродовж 12 днів, 5% розчин мексидолу місцево у вигляді зрошень слизової оболонки порожнини рота по 2мл 1 раз на день після їжі впродовж 7 днів, біогенний адаптоген мілайф у вигляді пігулок всередину по 1-2 пігулки на добу після їжі, впродовж 2 тижнів, і додатково для обробки ротової порожнини призначають настоянку

волоського горіху юглон у вигляді водяного розчину: 1 частина настоянки на 5-8 частин води, 3-4 рази на день після прийому їжі впродовж 7 днів.

Антиоксидант мексидол (3-Оксі-6-метил-2-етил пірідина сукцинат). Мексидол швидко потрапляє у клітинні структури. Унікальність препарату заключається у тому, що він не тільки здатний ліквідувати запалення, але і регулює обмін речовин, стимулює процеси регенерації слизової оболонки порожнини рота; зменшує інтоксикацію, відновлює мікроциркуляцію крові у слизовій оболонці порожнини рота, знімає набряк, покращує місцевий імунітет. Мексидол підвищує активність супероксиддисмутази, посилює компенсаторну активацію аеробного гліколізу і зменшує пригнічення окислювальних процесів у циклі Кребса в умовах гіпоксії з підвищеним вмістом АТФ. Володіє гіполіпідемічною дією, зменшує вміст загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності. Подібно дії антиоксидантів, окислювальна дія полісахаридів грибів направлена на відновлення редокс-балансу (4).

Мілайф - біогенний адаптоген, являє собою біомасу монокультури вищого грибу *Fusarium sambucinum*, штам ВСБ-917. Містить низькомолекулярні сполуки, лужні олігопептиди, 18 амінокислот, ненасичені жирні кислоти, вітаміни групи В, убіхінони Q6, Q9, Q10. Мінеральний склад включає 22 життєво важливих макро- і мікроелементів. Препарат інгібує процес перекисного окислення ліпідів у клітинах. Мілайф проявляє імуномодельючу активність, обумовлену впливом на імунокомпетентні органи, допомагає нормалізувати показники клітинного та гуморального імунітету. Склад препарату здатний забезпечити захист організму від дії вільних радикалів (5).

Юглон - натуральний продукт настоянки волоського горіху. Препарат вміщує органічні кислоти, дубильні речовини, кумарини, хінони. Має сильну фунгіцидну, протівірусну, імуномодельючу, антиоксидантну дію. Юглон - природний антибіотик з високою бактерицидною активністю, який підвищує рН слини людини, покращує мікробну флору порожнини рота, зменшує вираженість стоматиту та гінгівіту (6).

Запропонований спосіб лікування здійснюють наступним чином.

Після збору анамнестичних даних та візуальної оцінки стану пацієнта, що звернувся до лікаря-стоматолога на амбулаторному прийомі зі скаргами на незадовільний стан слизової оболонки порожнини рота, з урахуванням скарг проводять комплекс клініко-діагностичних досліджень, на основі яких, крім традиційного лікування, хворим призначається авторська схема.

1. Розчин мексидолу 5% - внутрішньом'язові ін'єкції по 2мл. Курс лікування - 12 ін'єкцій.

2. Розчин мексидолу 5% - місцево у вигляді зрошень слизової оболонки по 2мл 1 раз в день після їжі. Курс лікування - 7 днів.

3. Мілайф - у вигляді лінгвальних пігулок всередину, по 1-2 пігулки на добу після їжі,

розсмоктуючи у роті. Курс лікування - 2 неділі.

При необхідності після консультації лікаря можливе проведення повторного курсу.

Субстанція для приготування розчину з метою обробки поранених поверхонь: 0.1 грам препарату розводять у 50мл дистильованої води.

4. Юглон - у вигляді водяного розчину для обробки ротової порожнини: 1 частина настоянки на 5-8 частин води, обробляти 3-4 рази на день після їжі. Курс лікування - 7 днів.

Приклад.

Пацієнт П., 60 років, звернувся на амбулаторний прийом до лікаря-стоматолога зі скаргами на сухість у порожнині рота, біль під час їжі, особливо, гарячої та твердої.

Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота набрякла, гіперемійована, блискуча, клейка, в місцях незначної механічної травми спостерігається пошкодження слизової оболонки у вигляді крововиливів, подекуди з невеликими ділянками білого кольору. Язик набряклий, гіперемійований, вени язика розширені. Червона кайма губ витончена, зона Клейна інтенсивно гіперемійована. В області м'якого піднебіння і передніх піднебінних дужок - атеросклеротичні зміни у вигляді чіткого судинного малюнку.

Після збору анамнестичних даних та візуальної оцінки стану, пацієнту був виконаний комплекс клінічно-діагностичних досліджень, встановлений діагноз.

Діагноз: хронічний катаральний стоматит на фоні цукрового діабету II типу та атеросклерозу.

Було призначено лікування запропонованим способом:

Розчин мексидолу 5% - внутрішньом'язові ін'єкції по 2мл. Курс лікування - 12 ін'єкцій;

Розчин мексидолу 5% - місцево у вигляді зрошень слизової оболонки по 2мл 1 раз в день після їжі. Курс лікування - 7 днів;

Мілайф - у вигляді лінгвальних пігулок всередину, по 1-2 пігулки на добу після їжі, розсмоктуючи у роті. Курс лікування - 2 неділі.

Юглон - у вигляді водяного розчину для обробки ротової порожнини: 1 частина настоянки на 5-8 частин води, обробляти 3-4 рази на день після їжі. Курс лікування - 7 днів.

Через 2 тижні стан пацієнта значно покращився. Зникли больові прояви з боку уражених ділянок, зменшився дискомфорт при прийнятті їжі. Збоку загального стану з'явилося покращення біохімічних показників крові (глюкоза, ліпідограма). Запропонованим способом було проліковано 45 хворих з діагнозом запалення слизової оболонки порожнини рота на фоні цукрового діабету II типу та атеросклерозу.

Використання запропонованого способу забезпечило комплексну дію на ключові ланцюги патогенетичних механізмів розвитку запалення слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет II типу та атеросклероз, скорочення терміну наявності об'єктивних симптомів і підвищення ефективності лікування.

Запропонований спосіб лікування запалення слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет II типу та атеросклероз

розроблений та апробований у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» та впроваджений в практику роботи лікарів-стоматологів профільних закладів охорони здоров'я міста та області, а також кафедри терапевтичної стоматології Ростовського державного медичного університету.

Джерела інформації:

1. Терапевтическая стоматология: Учебн. пособие / Под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 896с.

2. Перцев И.М., Зупанец И.А. Фармацевтические и медико-биологические аспекты лекарств. - Харьков: УкрФА, 1999. - Т.1. - С.106-275.

3. Компендиум 2005 - лекарственные препараты / Под ред. член-кор. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. - К.: МОРИОН, 2005. - с.1920.

4. МЕКСИДОЛ® - отечественный препарат нового поколения
<http://www.aorta.ru/drug/drug1277.shtml>.

5. Милайф - <http://milaif.lek-va.ru/>

6. Черный опек - <http://www.cherniyoreh-da.com/>